

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun (Weiser, *et al*, 2008). Salah satu tindakan bedah dengan frekuensi cukup tinggi adalah operasi laparotomi baik elektif maupun emergensi. Rumah Sakit (RS) Saint Anna di Republik Ceko melaporkan dalam kurun waktu tahun 1998 – 1999 dilakukan 910 operasi laparotomi elektif. RS Nasional Cheng Kung University Taiwan mencatat sebanyak 340 operasi laparotomi elektif selama periode Oktober 1993 – Agustus 1996 dengan *mortality rate* mencapai 6,8%. Data dari RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta bulan Juli-Desember 2004 menyebutkan adanya operasi laparotomi emergensi terhadap 83 orang penderita dengan *mortality rate* mencapai 9 orang (10,84%) dan yang mengalami komplikasi infeksi sebanyak 19 orang (44,19%) (Yuwono, 2013).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera bagian Tengah dan Sumatera Barat, dimana sebagian besar bedah mayor dilakukan di rumah sakit ini. Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan presentase 12,8% yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi. Menurut catatan medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 1 Januari 2012 terdapat sebanyak 743 pasien yang menjalani operasi pembedahan terhitung dari Agustus sampai Oktober 2011 dengan indikasi digestif dan onkologi. Adapun jumlah pasien yang menjalani operasi laparotomi di IRNA E (Paviliun Ambun Pagi) sebanyak 20 orang dengan indikasi 5 orang operasi bedah kandungan, 12 orang bedah digestif

dan 3 orang menjalani bedah urologi (Fahmi, 2012). Data yang didapatkan dari instalasi rekam medik RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2010 terdapat 322 pasien yang menjalani operasi laparotomi dengan yang mengalami komplikasi 1 (0,3%) pasien dan meninggal 31 (9,6%) pasien, pada tahun 2011 sebanyak 336 pasien menjalani operasi dengan 3 (0,8%) pasien mengalami komplikasi dan 37 (11%) orang meninggal, dan pada tahun 2012 terdapat 312 dengan 15 (4,8%) pasien mengalami komplikasi dan 50 (16%) pasien meninggal (Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Dr M Djamil, 2010 ; Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Dr M Djamil 2011 ; Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Dr M Djamil 2012).

Lama rawat inap atau *Length of Stay (LOS)* adalah salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama rawat inap pasien pasca operasi laparotomi merupakan jumlah hari rawat pasien sejak menjalani operasi sampai saat pasien sembuh dan dapat dipulangkan. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Islam dan Limpo (2001) menyatakan bahwa lama hari rawat pada pasien pasca operasi bervariasi yaitu 7 sampai 30 hari dengan rerata hari rawat antara 14 hari. Pemaparan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nursiah (2010) di RSUD Labuang Baji Makasar terhadap pasien yang menjalani tindakan pembedahan laparotomi menyatakan bahwa lama perawatan singkat yaitu tujuh sampai 14 hari sebanyak 74,2% dan lama perawatan jangka panjang (lebih dari 14 hari) sebanyak 25,8% (Nursiah, 2010).

Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan manajemen luka. Sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta (Potter, 2005).

Status gizi yang buruk memperpanjang lama rawat inap pasien post laparotomi. Menurut data dari 62 pasien malnutrisi yang menjalani operasi 34 (54,9%) diantara memiliki lama rawat inap sampai 6 hari sedangkan 28 (45,2%) memiliki lama rawat inap lebih dari 7 hari dan 4 (6,4%) meninggal. Dari 388 pasien pasca laparotomi yang memiliki nutrisi yang baik yang sudah menjalani operasi 96 pasien (29,4%) memiliki lama rawat inap lebih dari 7 hari, sementara 28 (45,2%) pasien malnutrisi yang menjalani operasi memiliki lama rawat inap lebih dari 7 hari dan pasien yang meninggal dengan nutrisi baik hanya 6 pasien (1,8%) berbeda dengan pasien malnutrisi yang menjalani operasi yang meninggal duni sebanyak 4 pasien (6,4%) (Merhi, 2014).

Status gizi merupakan indikator yang baik untuk pasien yang membutuhkan penanganan khusus. Status gizi pasien dengan kelainan traktus digestivus dan neoplasma merupakan indikator yang sangat baik untuk status nutrisi secara umum resiko kematian 2 kali lebih tinggi pada pasien malnutrisi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan dibahas menurut latar belakang tersebut adalah:

- Bagaimana distribusi status gizi pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUP Dr M Djamil Padang?
- Bagaimana distribusi lama rawat inap pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUP Dr M Djamil Padang?
- Bagaimana hubungan status gizi dan lama rawat inap pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUP Dr M Djamil Padang?

### 1.3 Tujuan

#### a. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di RSUP Dr M Djamil Padang.

#### b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- Distribusi status gizi pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUP Dr M Djamil Padang
- Distribusi lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUP Dr M Djamil Padang
- Hubungan status gizi dengan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUP Dr M Djamil Padang

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan bagi upaya pengembangan ilmu dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya. Selain itu juga bisa menjadi arsip bagi kampus dan sarana penunjang bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian.

#### **1.4.2 Manfaat Klinis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran status gizi dan lama rawat inap pada pasien pasca laparotomi. Dari hasil tersebut dapat digunakan menjadi bahan evaluasi sumber daya kesehatan yang ada. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu gambaran apakah terdapat keterkaitan antara status gizi dan lama rawat pada pasien pasca laparotomi. Selain itu juga hasilnya dapat digunakan sebagai salah satu sumber untuk mengukur keberhasilan terapi nutrisi yang diberikan pada pasien pasca bedah laparotomi.

#### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Hasil penelitian bagi masyarakat adalah dapat mengetahui apakah nantinya gizi mempengaruhi lama rawat pada pasca laparotomi sehingga dapat menjadi acuan gizi yang cukup bagi masyarakat yang akan melakukan bedah laparotomi.

